

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1959

THÈSE

166
N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Claude GUYOT

Né le 15 décembre 1928, à Paris-IV.

Présentée et soutenue publiquement le

195

4 MAR 1959

LA PHÉNYLBUTAZONE

**dans le traitement des phlébites superficielles
au cours de la gestation et dans les suites de couches**

•

A Propos de 50 observations

relevées à la Maternité A. PINARD (Service du Docteur LEPAGE)

Président : M. LACOMME, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE R. FOULON

29, RUE DEPARCIEUX. 29

1959

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : GUYOT

Prénom : CLAUDE

Date de soutenance :

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque)

GUYOT (CLAUDE) — La phénylbutazone dans le traitement des phlébites superficielles, au cours de la gestation et dans les suites de couches. — Paris, Imp. R. Foulon, 1959, in-8°, 40 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris, 1959, N°).

GUYOT (CLAUDE) — La phénylbutazone dans le traitement des phlébites superficielles, au cours de la gestation et dans les suites de couches. — Paris, Imp. R. Foulon, 1959, in-8°, 40 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris, 1959, N°).

GUYOT (CLAUDE) — La phénylbutazone dans le traitement des phlébites superficielles, au cours de la gestation et dans les suites de couches. — Paris, Imp. R. Foulon, 1959, in-8°, 40 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris, 1959, N°).

GUYOT (CLAUDE) — La phénylbutazone dans le traitement des phlébites superficielles, au cours de la gestation et dans les suites de couches. — Paris, Imp. R. Foulon, 1959, in-8°, 40 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris, 1959, N°).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1959

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Claude GUYOT

Né le 15 décembre 1928, à Paris-IV°

Présentée et soutenue publiquement le

195



LA PHENYLBUTAZONE

dans le traitement des phlébites superficielles
au cours de la gestation et dans les suites de couches

●

A Propos de 50 observations

relevées à la Maternité A. PINARD (Service du Docteur LEPAGE)

Président : M. LACOMME, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1959

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Bénard (H.), Brocq (P.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Carnot (P.), Chabrol (Et.), Champy (C.), Chevassu (M.), Debré (R.), Delbet (P.), Donzelot (E.), Gastinel (P.), Guillain (G.), Halphen (E.), Harvier (P.), Laroche (G.), Laubry (Ch.), Lemaître (F.), Lévy-Solal (E.), Lhermitte (J.), Lian (C.), Loeper (M.), Marion (G.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Mulon (P.), Olivier (E.), Richet (Ch.), Sannié (Ch.), Sézary (A.), Tanon (L.), Velter (E.).

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut
ASSEESSEUR Jean VERNE

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	CORDIER (G.)
Anatomie pathologique	DELARUE (A.)
Bactériologie	FASQUELLE (R.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Clinique de cardiologie	MOUQUIN (M.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon SICARD (A.)
	Cochin QUÉNU (J.)
	Hôtel-Dieu MÈNÉGAUX (G.)
	Salpêtrière MOULONGUET (P.)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire	DE GAUDART-D'ALLAINES (F.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédie	FÈVRE (M.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire	MONOD (R.)
Clinique gynécologique	FUNK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang	CHEVALLIER (P.)
Clinique des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE (T.)
Cliniques médicales	Bichat JUSTIN-BESANÇON (L.)
	Broussais DE GENNES (L.)
	Cochin MOREAU (R.)
	Hôtel-Dieu BARIÉTY (M.)
Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique	DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR VALLERY-RADOT (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition	BOULIN (R.)
Clinique de neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS (D.)
Cliniques obstétricales	Baudelocque LACOMME (M.)
	Port-Royal VARANGOT (J.)
Clinique d'obstétrique et de gynécologie	LANTUÉJOL (P.)
Clinique ophtalmologique	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN (A.)
Clinique de pneumo-phthisiologie	BERNARD (E.)
Clinique psychiatrique infantile	HEUYER (C.)
Clinique de puériculture	LELONG (M.)
Clinique rhumatologique médicale et sociale	COSTE (F.)
Clinique stomatologique	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale	SÉNÈQUE (J.)
Clinique thérapeutique médicale	LEMAIRE (A.)

Clinique urologique	FEY (B.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Génétique médicale	LAMY (M.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	SOULIÉ (P.)
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène et clinique de la première enfance	TURPIN (R.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (C.)
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE (R.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE (R.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	LENÈGRE (J.)
Pathologie humorale et immunologie expérimentale (chaire à titre personnel)	MERKLEN (F.)
Pathologie médicale	DECOURT (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	GARCIN (J.)
Pédiatrie sociale	MARIE (J.)
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD (R.)
Physico-chimie médicale (chaire à titre personnel)	DOGNON (A.)
Physiologie	BINET (L.)
Physique médicale	STROHL (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale	PATEL (J.)
Thérapeutique	BROUET (G.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

MM.		MM.	
Anatomie	{ DELMAS (A.) <i>pr. s. ch.</i> CABROL (C.) DEBEYRE (J.) OLIVIER (G.)	Neurologie	{ LHERMITTE (F.) GRASSET (J.) LE LORIER (G.) LEPAGE (F.)
Anatomie pathologique	{ GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.) <i>pr. s. ch.</i> BUSSEY (F.) GOUYGOU (Ch.)	Obstétrique	{ MERGER (R.) MORIN (P.) RAVINA (J.) ROBEY (M.)
Bactériologie	{ NÉVOT (A.) <i>pr. s. ch.</i> CHRISTOL (D.)	Ophtalmologie	{ BRÉGEAT (P.) DESIGNES (P.)
Biochimie médicale	{ ÉTTORI (J.) <i>pr. s. ch.</i> DESGREZ (P.) POLONOVSKI (J.) SCHAPIRA (R.)	Orthopédie	{ JUDET (R.)
Biologie médicale	{ BOURLIÈRE (F.)	Oto-rhino- laryngologie	{ AUBRY (M.) MADURO (R.) BRUMPT (L.-C.) CHABAUD (A.)
Dermato- Syphiligraphie	{ DUPERRAT (F.)	Parasitologie	{ ABOULKER (P.) BARCAT (J.) BAUMANN (J.) CAUCHOIX (J.) DUBOST (C.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GERMAIN (A.) GOSSET (J.) LAURENCE (G.) LORTAT-JACOB (J.) MATHEY (J.) OLIVIER (Cl.) POILLEUX (F.) THOMERET (G.) VERNE (J.-M.)
Embryologie	{ TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)	Pathologie chirurgicale	{
Histologie	{ COUJARD (R.) N... N...		
Hydrologie	{ CORNET (A.)		
Hygiène	{ BOYER (J.) <i>pr. s. ch.</i> DEPARIS (M.) <i>pr. s. ch.</i>		
Maladies infectieuses	{ BASTIN (R.)		
Médecine légale	{ DEROBERT (L.) <i>pr. s. ch.</i> GAULTIER (M.) HADENGUE (A.)		
Médecine du travail	{ ALBAHARY (C.)	Pathologie expérimentale	{ LOEPEY (J.) MAURICE (P.)
Neuro-chirurgie	{ DAVID (M.)		

	MM.		MM.
Pathologie médicale	BOUDIN (G.)	Pharmacologie . . .	CHEYMOL (J.) <i>pr. s. ch.</i> LEVY (Mlle J.) <i>pr. s. ch.</i>
	BOUVIER (J.-B.)	Physiologie . . .	BARJETON (D.) <i>pr. s. ch.</i> PARROT (J.) <i>pr. s. ch.</i> DEJOURS (P.)
	BRICAIRE (H.)		
	BRISSAUD (H.)		
	CASTAIGNE (P.)	Physique médicale	DJOIRNO (A.) <i>pr. s. ch.</i> GOUGEROT (L.)
	CONTE (M.)		
	DEROT (M.)	Pneumo- Phtisiologie . . .	KREIS (B.)
	DOMART (A.)		
	LAMOTTE (M.)	Psychiatrie . . .	PICHOT (P.)
	LAROCHE (C.-P.)		
	MACREZ (Cl.)	Psychiatrie infantile	MICHAUX (L.)
	MILLIEZ (P.)		
	PÉQUIGNOT (H.)	Rhumatologie . .	DELBARRE (F.)
	PERRAULT (M.)		
	RAMBERT (P.)	Stomatologie . .	CERNÉA (P.) CHAPUT (Mme A.)
	ROYER (P.)		
Pédiatrie	THIEFFRY (St.)	Thérapeutique .	CHASSAGNE (P.)
	TURIAF (J.)		
	WOLFROMM (R.)	Urologie	KUSS (R.)
	N...		
	JOSEPH (R.)		
	MOZZICONACCI (P.)		
	POLONOVSKY (Cl.)		

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

	MM.		MM.
Clinique chirurgicale . . .	AMELINE (A.)	Clinique obstétricale . . .	MAYER (M.)
	HUGUIER (J.)		
	LÉGER (L.)	Clinique ophtalmologique	OFFRET (G.)
	PADOVANI (P.)		
	ROUX (M.)	Clinique pédiatrique . . .	LAPLANE (R.)
Clinique médicale	DREYFUS (Gilbert)		
	HAGUENAU (J.) <i>pr. s. ch.</i>	Clinique psychiatrique .	BARUK (H.)
	KOURILSKY (R.)		
	MARCHAL (G.)		
Clinique neurologique . .	DE SÈZE (S.)		

Secrétaire général de la Faculté M. MOREL (J.)
 Secrétaire Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur, chargé de la direction M. le Docteur HAHN (A.)
 Conservateur Mlle GOICHON (A.)
 Bibliothécaires } Milles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.),
 LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MES PARENTS

*Bien faible témoignage de mon
affection et de ma profonde reconnaissance.*

*En échange des lourds sacrifices
qu'ils se sont imposés pour moi.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ M. LACOMME

Professeur de la Chaire de Clinique Obstétricale
de l'Hôpital Baudelocque

Accoucheur des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui m'a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ F. LEPAGE

*Qui m'a inspiré le sujet de cette
these.*

*Qu'il trouve ici l'expression de mes
remerciements et de ma profonde gra
titude.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HENRI JAHIER

En hommage de reconnaissance.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR LIAN

MONSIEUR LE PROFESSEUR MONDOR

MONSIEUR LE PROFESSEUR BOULIN

MONSIEUR LE PROFESSEUR GATELLIER

MONSIEUR LE PROFESSEUR DELARUE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CATHALA

MONSIEUR LE PROFESSEUR DELAY

MONSIEUR LE PROFESSEUR AUBIN

MONSIEUR LE PROFESSEUR OBERLIN

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEGOS

A LA LEGION ETRANGERE

Introduction

Depuis l'année 1955, la phénylbutazone est employée à la Maternité Ad. PINARD dans le traitement des phlébites superficielles au cours de la grossesse ou pendant les suites de couches.

Dans la majorité des observations relevées, ce médicament a paru amener une évolution favorable.

Ces résultats, joints à la facilité d'emploi de la phénylbutazone et à la quasi innocuité vis-à-vis de la mère et du fœtus, nous ont conduit à faire, de l'étude de ces observations, le sujet de notre thèse.

CHAPITRE I

Présentation de la phénylbutazone

La phénylbutazone doit sa découverte à la recherche par des chimistes bâlois d'un corps dérivé de l'amidopyrine dont l'action dans les manifestations rhumatismales serait plus étendue et la tolérance plus satisfaisante que celle de l'amidopyrine elle-même.

Ce corps fut un dérivé pyrazolé : la dioxodiphényl-butyl-pyrazolidine ou butapyrine ou phénylbutazone, acide de toxicité très faible, se décomposant lentement *in vivo*.

Son mécanisme d'action est peu connu ; seuls, ses effets pharmaco-dynamiques, découverts de façon empirique, ont été analysés (C. BOURDE et M. BERNARD, de Marseille) et ont pu être classés en :

- effet antipyrétique,
- effet anti-inflammatoire,
- effet anti-hyaluronidasique,
- effet anti-uricémique,
- effet anti-diurétique,
- effet antalgique.

La phénylbutazone agit également sur les organes hémo-poïétiques, hémodilution et action médullotrope directe.

CHAPITRE II

Emploi de la phénylbutazone

- a) dans le traitement anti-inflammatoire des maladies infectieuses,
- b) dans le traitement des phlébites,
- c) dans le traitement des phlébites superficielles.

a) TRAITEMENT ANTI-INFLAMMATOIRE.

En 1952, RÖSSNER, au cours d'études expérimentales sur les propriétés de la phénylbutazone, attire l'attention des médecins sur les effets anti-inflammatoires de ce corps et propose son utilisation dans le traitement des pleurésies consécutives à des infections aiguës.

Employée jusque-là exclusivement dans le traitement des affections rhumatismales, la phénylbutazone allait voir son éventail d'utilisation s'accroître d'année en année.

b) TRAITEMENT DES PHLÉBITES.

A la suite de RÖSSNER, HEILMEYER met en valeur l'action antipyrétique de la phénylbutazone dans les leucémies, les processus néoplasiques et la maladie de Hodgkin.

Dès 1953, A. RAVINA, M. PESTEL et R. THIELEN étudient l'action anti-thermique des dérivés pyrazolés dans des hyper-

thermies d'origine variée : pneumopathies aiguës, poussées fébriles de la tuberculose — pulmonaire, ganglionnaire ou ostéo-articulaire, méningites bacillaires.

c) TRAITEMENT DES PHLÉBITES SUPERFICIELLES.

Ces auteurs, à la suite des travaux de SIGG qui, le premier, avait montré l'effet favorable de la phénylbutazone dans les phlébites superficielles, font apparaître « l'action particulièrement nette de ce corps dans certaines phlébites, entraînant la guérison dans un délai très rapide ». Ils constatent la disparition de tous les phénomènes tant locaux que généraux dans un délai de cinq à dix jours.

K. SIGG rapporte, dans sa conclusion du traitement de 1.195 observations, que « tant pour les phlébites superficielles que profondes, après 1 à 2 injections de phénylbutazone, les douleurs et la température régressent le plus souvent en quelques heures ».

CHAPITRE III

Les phlébites superficielles chez la femme au cours de la grossesse

- a) rappel étiologique
- b) impératifs thérapeutiques

a) RAPPEL ÉTIOLOGIQUE.

La phlébite superficielle est une des formes cliniques des thromboses veineuses survenant au cours de la grossesse, mais surtout pendant les suites de couches et atteignant les veines du membre inférieur ou du petit bassin.

Par définition, les phlébites superficielles intéressent le réseau veineux superficiel des membres inférieurs.

b) IMPÉRATIFS THÉRAPEUTIQUES.

M. GERSON a mis en évidence de façon précise les principaux caractères de celles-ci.

1° Début habituel au niveau d'une communicante (perforante).

2° Extension habituelle mais variable vers le réseau superficiel et profond.

3° Existence de séquelles analogues à celles de la phlébite profonde.

4° Absence fréquente de stigmata sanguins.

5° Rôle de la durée des phénomènes inflammatoires sur la fréquence et l'importance des séquelles.

Le mécanisme de déclenchement de la phlébite est lié à deux causes :

1° Hypercoagulabilité sanguine déterminant la formation du caillot.

2° Réaction inflammatoire de la paroi veineuse au niveau du caillot.

La grossesse est un facteur favorisant car elle entraîne une stase sanguine dans les veines des membres inférieurs.

Cette stase est d'origine complexe :

— *mécanique* : gêne apportée à la circulation de retour par l'utérus gravide, objectivée par l'augmentation de la pression veineuse au niveau des membres inférieurs.

— *neuro-hormonale* : diminution du tonus des fibres lisses vasculaires et augmentation du calibre des veines créant une sorte de réservoir en dérivation constitué par les lacs sanguins.

Le traitement des phlébites superficielles chez la femme enceinte ou au cours des suites de couches doit répondre plus spécialement aux impératifs suivants :

- précocité du traitement,
- rapidité d'action,
- innocuité absolue vis-à-vis du fœtus,
- absence de retentissement sur la coagulabilité sanguine auxquels il faut joindre l'absence de rechutes.

C'est ce qui paraît avoir été réalisé par l'emploi de la phénylbutazone.

CHAPITRE IV

Légitimité de l'emploi de la phénylbutazone chez la femme en état de gestation et au cours des suites de couches

Indications, contre-indications

Dès 1954, K. SIGG montre que la phénylbutazone n'a aucune influence sur la coagulation sanguine, mais a une action par son effet anti-phlogistique et augmente la perméabilité de la paroi vasculaire.

H. STAMM et H. TRIBOLD, étudiant la tolérance de la phénylbutazone, rapportent que, sur 2.000 observations de malades traitées par la phénylbutazone dans leur service de gynécologie-obstétrique, ils n'ont constaté que :

- 5 urticaires bénins,
- 1 leucopénie,
- 1 hémorragie digestive,
- 1 rétention aqueuse.

On peut donc conclure, selon ces auteurs, qu' « aux doses habituelles, la phénylbutazone est parfaitement bien tolérée ».

RAVINA, PESTEL et THIELEN ont signalé que les accidents observés se sont toujours produits au cours de traitements rhumatologiques prolongés et jamais lorsque la phénylbutazone a été utilisée dans un but anti-inflammatoire.

Lors des observations pratiquées à la Maternité Ad. Pinard, aucun accident n'a été signalé.

Il est à noter aussi que, chaque fois, le traitement était de courte durée et les doses employées, faibles.

Il ne faut donc craindre aucune toxicité tant pour la mère que pour le fœtus, le produit se décomposant lentement *in vivo* et s'éliminant en une dizaine de jours, ne franchit pas la barrière placentaire.

Toutefois, certaines précautions sont à prendre.

En particulier, surseoir au traitement en cas d'atteinte digestive ou rénale.

Surveiller la formule sanguine de façon à éviter tout accident hématologique.

Recommander un régime désodé.

Instituer un traitement court en diminuant les doses progressivement.

INDICATIONS.

En s'opposant de façon efficace aux processus inflammatoires, la phénylbutazone est indiquée dans tous les cas où l'on craindra l'apparition d'une phlébite superficielle chez la femme en état de gestation ou de post-partum.

En cours de grossesse, chez une femme suivie pour des troubles de la circulation veineuse des membres inférieurs ou du petit bassin, en présence d'un signe local de début, douleur, inflammation, induration le long d'un trajet veineux, ou de signes généraux : accélération du pouls, élévation de la température, on instituera précocement un traitement à la phénylbutazone.

Lors du post-partum, on s'attachera à rechercher de façon précise un accident vasculaire au début.

CONTRE-INDICATIONS.

Ce sont, nous l'avons vu,
des antécédents digestifs :

ulcère, gastro-duodéal, gastrite;

des antécédents rénaux :

néphrite chronique.

Il faut signaler également les insuffisances hépatiques graves, les hémopathies et les hyper-sensibilités primaires à la phénylbutazone lors d'un précédent traitement.

CHAPITRE V

Mode d'emploi (Schéma thérapeutique)

1° La phénylbutazone est présentée sous trois formes :

- ampoules de 3 ml à 20 % (0,6 g)
- dragées à 0,1 g
- suppositoires à 0,25 g

c'est cette dernière forme qui a été retenue. En effet, la forme injectable est parfois mal tolérée localement, surtout en cas de traitement prolongé pendant plusieurs jours, la forme ingérable peut exposer plus facilement à une intolérance digestive ; la forme rectale nous a paru particulièrement bien tolérée.

2° En pratique, la forme suppositoire dosée à 0,25 g a été la seule employée à la Maternité Ad. Pinard.

Il convient de donner une posologie à doses dégressives en arrêtant le traitement 1 à 2 jours après cessation des phénomènes locaux et généraux.

Dans la majorité des observations, le schéma posologique a été le suivant :

- 3 suppositoires les 2 premiers jours,
- 2 » les 2 suivants,
- 1 » le dernier jour du traitement.

Aucun traitement n'a dépassé dix jours.

CHAPITRE VI

Présentation des observations et résultats

Cinquante observations ont été relevées à la Maternité Ad. Pinard au cours des années 1955, 1956, 1957. La phénylbutazone a été employée avec succès dans 48 cas. Deux échecs sont à signaler : dans un cas, il s'agissait d'une phlébite superficielle ; dans l'autre, l'évolution a permis de diagnostiquer une phlébite profonde : l'une et l'autre ont évolué favorablement sous l'effet des anti-coagulants classiques.

Dans 34 observations, la phénylbutazone a été administrée, soit à titre préventif chez des femmes enceintes ou des accouchées présentant un mauvais état de la circulation veineuse des deux membres inférieurs, soit dès l'apparition de phénomènes locaux (douleur, induration, œdème) pouvant faire craindre l'apparition d'une phlébite superficielle.

Chaque fois, la phénylbutazone a permis d'enrayer toute évolution.

Dix observations sont des phlébites superficielles confirmées. Il a été enregistré 1 échec et 9 bons résultats.

Une observation fait apparaître, chez une malade, l'évolution des signes locaux et généraux vers une phlébite profonde qui a demandé le recours aux anti-coagulants classiques.

Cinq observations ont été relevées chez des malades présentant des signes locaux pouvant faire craindre l'évolution vers un accident veineux. Il s'agit, par exemple :

- de douleur mal localisée, au niveau du genou, ou de la cheville, accompagnée d'un léger œdème,
- d'hydarthrose du genou,
- 1 cas s'est révélé par la suite être une arthrite de la cheville.

OBSERVATIONS

A. — ADMINISTRATION DE LA PHENYLBUTAZONE A TITRE PREVENTIF (34 observations)

Année 1955

OBSERVATION I (n° 715) : *Mme T..., vingt-quatre ans.*

Signale, deux jours après l'accouchement, une douleur au niveau du mollet gauche. Celui-ci est douloureux spontanément et à la palpation. Cuisse et jambe gauches présentent un léger œdème, le TC est de 5 mn 4 s.

Mise à la phénylbutazone, 3 suppositoires pendant deux jours, ces signes disparaissent immédiatement.

OBSERVATION II (n° 1.225) : *Mme G..., vingt et un ans.*

Au cours des suites de couches, présente une douleur brutale du mollet droit; la température est à 38°4, le pouls à 100. Traitée immédiatement par la phénylbutazone, à raison de 2 suppositoires pendant onze jours, la douleur s'estompe lentement, la température et le pouls reviennent à la normale.

OBSERVATION III (n° 771) : *Mme V..., III-pare, trente-deux ans.*

Est suivie au cours de sa grossesse. Elle se plaint au septième mois de l'apparition d'une douleur au niveau de deux zones rouges, chaudes et indurées, de gros cordons veineux de la jambe droite; le repos et l'intrait de marron d'Inde apportent une certaine amélioration. Mais, au cours des suites de couches, au troisième jour, apparaît un début de phlébite superficielle au niveau de cette zone. L'administration de phénylbutazone aux doses de 3 suppositoires le premier jour, 2 le

deuxième, 1 et 1 les troisième et quatrième jours, amène rapidement amélioration, puis disparition des signes.

OBSERVATION IV (n° 1.800) : *Mme F..., trente-deux ans.*

Présente de grosses varices sur le trajet de la saphène interne, au niveau des deux jambes. Pendant les suites de couches, celles-ci deviennent douloureuses sur tout leur trajet, mais on ne constate ni œdème, ni adénopathie, ni hydarthrose.

L'administration de phénylbutazone amène une cessation des douleurs.

OBSERVATION V (n° 1.776) : *Mme M..., primipare, trente ans.*

Césarienne. A des antécédents vasculaires sérieux et présente une très mauvaise circulation des deux membres inférieurs, un ulcère variqueux de la jambe droite. Elle a fait plusieurs phlébites des deux jambes, une phlébite pelvienne. Au cours des suites de couches, apparaît un cordon veineux, induré à la partie interne du Triangle de Scarpa, à droite et à la partie supérieure du mollet droit qui est augmenté de volume. Le signe d'Homans est positif à droite. Cette malade reçoit 3 suppositoires de phénylbutazone par jour pendant dix jours; le mollet redevient souple, l'inflammation disparaît.

OBSERVATION VI (n° 2.138) : *Mme B...*

Voit apparaître, quatre jours après l'accouchement, un léger cordon veineux induré de la face antéro-interne de la cuisse droite. Au niveau d'un fin cordon avoisinant la cicatrice d'un ancien ulcère variqueux, on constate l'apparition d'une légère inflammation. Elle reçoit 2 suppositoires de phénylbutazone pendant quatre jours; au bout du troisième jour, elle ne souffre plus.

Année 1956

OBSERVATION VII (n° 84) : *Mme C. S..., II-pare, trente ans.*

Au cours des suites de couches, il est constaté une accélération subite du pouls à 110, la température restant à 37°8, le taux de prothrombine est à 100 %, le test de résistance à l'héparine, normal.

Deux suppositoires de phénylbutazone pendant cinq jours. Aucun autre signe n'apparaît, le pouls redevient normal.

OBSERVATION VIII (n° 367) : *Mme B. J..., primipare, trente-quatre ans.*

Césarienne. Le septième jour des suites de couches, elle signale une douleur au niveau du mollet gauche et à la dorsiflexion. Est traitée immédiatement à la phénylbutazone; le huitième jour, ressent une légère douleur à la pression du mollet, mais absence de douleur à la dorsiflexion. Le treizième jour, les phénomènes douloureux ont disparu. Le taux de prothrombine et le test de résistance à l'héparine étaient normaux.

Cette malade a reçu 3 suppositoires le premier jour, 2 suppositoires les deux jours suivants.

OBSERVATION IX (n° 370) : *Mme B. E..., III-pare, trente-trois ans.*

Se plaint, sept jours après l'accouchement, d'une douleur au mollet gauche et à la dorsiflexion du pied. Taux de prothrombine et test de résistance à l'héparine sont normaux. Cette malade reçoit 3 suppositoires de phénylbutazone pendant trois jours. Evolution favorable.

OBSERVATION X (n° 579) : *Mme B. D..., III-pare, vingt-sept ans.*

Le quatrième jour des suites de couches, la température est à 38° alors qu'apparaît une douleur au niveau du mollet gauche, le signe de Homans est positif à gauche. Pas d'hydarthrose, ni d'adénopathie inguinale. Le taux de prothrombine est à 100 %, le test de résistance à l'héparine :

<i>malade</i>	2.5	6.10	10	15.10
<i>témoin</i>	2.2	5.10	9.30	15.

Reçoit 3 suppositoires de phénylbutazone pendant deux jours et 2 pendant deux jours. Au neuvième jour, la douleur est minime au mollet gauche, le signe de Homans est toujours positif, mais le mollet n'est pas tendu. Cette malade sort au dixième jour.

OBSERVATION XI (n° 873) : *Mme B. P..., trente-cinq ans.*

Cette accouchée est levée au deuxième jour. Mais la jambe gauche est lourde, chaude; après quelques pas, la malade accuse une douleur au niveau du mollet et à la flexion du pied sur la jambe. Mise à la phénylbutazone à raison de 3 suppositoires pendant trois jours, les manifestations douloureuses disparaissent.

OBSERVATION XII (n° 1.010) : *Mme V. M..., III-pare, trente-trois ans.*

Se plaint, au cours des suites de couches, d'une douleur peu caractérisée au niveau des deux mollets mais surtout à gauche. La pression des masses musculaire et vasculaire de ce même côté est douloureuse. Par contre, la dorsiflexion du pied, la pression du talon sont insensibles, le pouls est à 100, la température à 38°.

On demande un test de résistance à l'héparine :

<i>témoin</i>	2.30	5.10	9.40	15.40
<i>malade</i>	1.40	4.10	9.20	17

Le taux de prothrombine est inférieur à 100 %.

Pensant à une phlébite superficielle à son début, un traitement à la phénylbutazone est institué qui amène une amélioration des symptômes : le pouls est à 82, la température à 37° trois jours après. La malade a reçu 3 suppositoires pendant deux jours et 2 pendant deux jours.

OBSERVATION XIII (n° 1.130) : *Mme V. M..., vingt-neuf ans.*

Est suivie et traitée en cours de grossesse pour de nombreuses varices avec œdème malléolaire bilatéral; gymnastique et intrait de marron d'Inde évitent toute complication. En suites de couches, un traitement préventif à la phénylbutazone pendant quatre jours est institué. Suites de couches normales.

OBSERVATION XIV (n° 1.261) : *Mme V. J..., vingt-trois ans.*

Est traitée comme le cas précédent et reçoit 3 suppositoires de phénylbutazone du deuxième au sixième jour pendant les suites de couches.

OBSERVATION XV (n° 1.532) : *Mme B. H..., II-pare, vingt-six ans.*

Reçoit, à titre préventif, au cours des suites de couches, du troisième au sixième jour, 3 suppositoires de phénylbutazone le premier jour, puis 2 les jours suivants.

OBSERVATION XVI (n° 1.586) : *Mme B. S..., VIII-pare, trente-sept ans.*

En raison d'un mauvais état veineux des deux membres inférieurs,

reçoit, à titre préventif, 3 suppositoires de phénylbutazone pendant deux jours, les deuxième et troisième jours après l'accouchement.

Aucune complication vasculaire n'est à noter.

OBSERVATION XVII (n° 1.626) : *Mme L. G..., II-pare, vingt-quatre ans.*

Au cours des suites de couches, l'accélération brutale du pouls à 120 alors que la température est à 37°7, sans autre signe, fait craindre l'apparition d'un accident phlébitique. Mise à la phénylbutazone, 3 suppositoires pendant trois jours, 2 pendant une journée : pouls et température reviennent à la normale.

OBSERVATION XVIII (n° 78) : *Mme Le M. T..., III-pare, vingt-six ans.*

Présente, quelques jours après son accouchement, des varices très douloureuses au membre inférieur gauche à la face interne du mollet.

Reçoit 3 suppositoires de phénylbutazone pendant deux jours et 2 pendant trois jours.

Ce traitement apporte amélioration et guérison des phénomènes douloureux. Taux de prothrombine et test de résistance à l'héparine étaient normaux.

OBSERVATION XIX (n° 115) : *Mme T. G..., V-pare, trente et un ans.*

Cette malade se plaint de varices très douloureuses au cours des suites de couches.

Deux suppositoires de phénylbutazone pendant trois jours font disparaître la douleur.

OBSERVATION XX (n° 179) : *Mme N. Al..., vingt-sept ans.*

Même cas que le précédent avec le même résultat après 3 suppositoires de phénylbutazone pendant trois jours.

OBSERVATION XXI (n° 1.008) : *Mme B. S. J..., vingt-quatre ans.*

Apparition en suites de couches d'un cordon veineux douloureux. Reçoit 3 suppositoires pendant trois jours, 2 pendant quatre jours.

Bon résultat.

OBSERVATION XXII (n° 1.086) : *Mme M. M..., vingt-quatre ans.*

Présente un cordon veineux douloureux pendant les suites de couches; 3 suppositoires de phénylbutazone pendant quatre jours. Aucune nouvelle complication n'est à signaler.

OBSERVATION XXIII (n° 1.107) : *Mme G. C..., vingt-neuf ans.*

Est atteinte de varices importantes et nombreuses sur le trajet de la saphène interne au niveau du pied droit et de la jambe gauche. Après une grossesse normale, cette malade présente, pendant les suites de couches, un léger fébricule et une douleur au niveau de ses varices. Traitée par 3 suppositoires de phénylbutazone pendant trois jours : douleur et inflammation disparaissent.

OBSERVATION XXIV (n° 1.372) : *Mme Cl. H. L..., VI-pare, trente-quatre ans.*

Présente, trois jours après l'accouchement, une douleur au niveau de la jambe droite, de grosses varices sur le trajet de la saphène interne de ce côté. Elle est traitée avec succès par : bande élastique, pommade au Collargol et phénylbutazone (3 suppositoires pendant trois jours).

OBSERVATION XXV (n° 1.717) : *Mme M. S..., VII-pare, trente-huit ans.*

Est porteuse d'importantes varices et d'hémorroïdes compliquées de prolapsus. Au cours des suites de couches, une légère induration accompagnée d'inflammation fait mettre, par prudence, cette malade à la phénylbutazone alors que pouls et température sont normaux. 3 suppositoires du cinquième au neuvième jour évitent tout autre accident.

OBSERVATION XXVI (n° 1.918) : *Mme B. T..., primipare, vingt-deux ans.*

Est suivie au cours de sa grossesse à la Maternité. On note la présence d'importantes varices cruro-jambières bilatérales, surtout à la cuisse gauche. Au cours des suites de couches, une légère douleur apparaît sur le trajet de la saphène interne à gauche, sans autre signe.

Trois suppositoires de phénylbutazone pendant trois jours stoppent le processus évolutif.

Année 1957

OBSERVATION XXVII (n° 861) : *Mme G. B..., primipare, vingt-trois ans.*

Ressent, le onzième jour des suites de couches, une douleur inguinale gauche. Le taux de prothrombine est à 46 %. Pressentant un accident phlébitique, cette malade est mise à la phénylbutazone : 3 suppositoires du onzième au quatorzième jour amènent la guérison.

OBSERVATION XXVIII (n° 1.065) : *Mme C. S..., IV-pare, trente-cinq ans.*

Présente un système veineux superficiel des deux membres inférieurs très déficient avec de nombreuses varices. Au cours des suites de couches, l'apparition de douleur au niveau des deux mollets fait instituer un traitement à la phénylbutazone pendant quatre jours : 3 suppositoires les deux premiers jours, 2 les deux jours suivants.

Pas de complication, la douleur disparaît.

OBSERVATION XXIX (n° 900) : *Mme G. J..., primipare, vingt-cinq ans.*

Reçoit 3 suppositoires de phénylbutazone pendant trois jours à l'occasion d'une douleur au niveau du mollet gauche apparue au cours des suites de couches. L'effet est immédiat, la douleur disparaît rapidement.

OBSERVATION XXX (n° 884) : *Mme R. M.-Th..., trente-neuf ans.*

A fait un accouchement prématuré à sept mois d'un enfant mort-né. Signalant au huitième jour une douleur au mollet gauche, elle reçoit :

- 3 suppositoires pendant deux jours,
- 2 » » deux jours,
- 1 » » un jour.

Action favorable.

OBSERVATION XXXI (n° 1.320) : *Mme M. S..., III-pare, trente et un ans.*

Est traitée, au cinquième mois de sa grossesse, pour des varices importantes de la jambe gauche. Lors du premier lever, après l'accou-

chement, elle signale une douleur diffuse du membre inférieur gauche. Sans attendre l'apparition d'autres signes, elle reçoit 3 suppositoires de phénylbutazone du troisième au sixième jour. Les tests sanguins sont normaux, la douleur disparaît, aucune récurrence.

OBSERVATION XXXII (n° 1.466) : *Mme Q. J..., III-pare, vingt-six ans.*

Les jours suivant son accouchement, présente une légère douleur, sans autre signe au mollet droit. Celle-ci est calmée par l'administration de 3 suppositoires de phénylbutazone pendant trois jours.

OBSERVATION XXXIII (n° 1.078) : *Mme R. M..., IV-pare, trente-six ans.*

Cette femme présente des varices au niveau des deux membres inférieurs. Dès l'apparition d'une légère douleur, au niveau d'un paquet veineux, la phénylbutazone est prescrite : 3 suppositoires pendant trois jours.

Pas d'aggravation.

OBSERVATION XXXIV (n° 1.902) : *Mme D. Sol..., primipare, dix-huit ans.*

En cours de grossesse, est traitée pour des varices de la jambe gauche : bévitrine, intrait de marron d'Inde, gymnastique circulatoire sont recommandés. Après l'accouchement, cette malade se plaint de l'apparition de douleur au niveau d'un gros paquet varicoïde de la cuisse gauche. Celui-ci est chaud, tuméfié, mais le pouls et la température sont normaux.

Mise à la phénylbutazone, 3 suppositoires pendant deux jours, puis 2 pendant deux jours, la guérison est évidente après trois jours de traitement.

B. — PHLEBITE SUPERFICIELLE CONFIRMÉE

Année 1955

OBSERVATION I (n° 784 - 785) : *Mme B..., primipare.*

Grossesse gémellaire. Est suivie à la Maternité Ad. Pinard et hospitalisée à deux reprises au sixième et huitième mois. Elle présente de gros paquets varicoïdes des deux jambes, surtout au niveau du genou

gauche. Au cours de deux manifestations particulièrement douloureuses, elle est hospitalisée pour une phlébite superficielle avec douleur très vive au niveau des cordons veineux, œdème, accélération du pouls, taux de prothrombine à 60 %. Elle est traitée alors aux anticoagulants classiques, héparine et tromexane, qui amènent une régression des phénomènes douloureux et de l'œdème. Pendant les suites de couches, au troisième jour, apparaît à nouveau un accident phlébitique de la même intensité, traité cette fois par 3 suppositoires de phénylbutazone pendant cinq jours.

Le résultat est immédiat, amenant la disparition complète des signes fonctionnels et généraux.

OBSERVATION II (n° 307) : *Mme B..., trente ans.*

Au cours d'un même épisode, après l'accouchement, présente une phlébite superficielle de la jambe gauche. Elle reçoit pendant quatre jours, trois fois 2 suppositoires et une fois 1 suppositoire de phénylbutazone. Douleur et œdème disparaissent.

OBSERVATION III (n° 2.007) : *Mme C..., II-pare, vingt et un ans.*

Présente, au sixième mois, une phlébite superficielle du membre inférieur gauche, caractérisée par une douleur d'intensité moyenne avec des paroxysmes dans la région inguinale, retrouvée le long de la face interne de la cuisse (trajet de la saphène interne) se prolongeant vers la jambe. L'examen montre l'absence d'œdème et d'hydarthrose, mais fait apparaître une douleur à la palpation du mollet et à la dorsiflexion du pied. Le pouls est à 120, la température à 37°.

Mise à la phénylbutazone pendant sept jours, 3 suppositoires le premier jour, 2 les suivants, on constate amélioration et disparition des signes.

Année 1956

OBSERVATION IV (n° 351) : *Mme D. E..., IV-pare, vingt-sept ans.*

Accouchement prématuré, mort-né. Est suivie pendant les suites de couches et présente au deuxième jour un cordon veineux induré, douloureux au mollet droit. Cette malade reçoit 2 suppositoires de phénylbutazone pendant deux jours, mais les signes persistent et s'accroissent, la douleur au niveau du mollet droit se caractérise, la dorsiflexion est

très sensible, le taux de prothrombine est à 100 %, le test de résistance à l'héparine donne les chiffres suivants :

<i>malade</i>	2.25	5.30	9.40	14.50
<i>témoin</i>	3.45	6.40	12.30	16.30

On prescrit alors des anti-coagulants qui conduisent à la guérison en dix jours.

OBSERVATION V (n° 1.557) : *Mme A. J..., VI-pare, quarante-trois ans.*

Est hospitalisée au septième mois de sa grossesse pour une menace de phlébite superficielle du membre inférieur gauche.

A l'examen, on constate la présence d'un gros paquet variqueux, non induré, pas de différence de température entre les deux membres inférieurs, pas d'hydarthrose, mais œdème du membre inférieur gauche (2 cm de plus au mollet, 1 cm à la cheville). 17 suppositoires de phénylbutazone répartis en sept jours, l'œdème régresse, aucun autre signe n'apparaît. Au cours des suites de couches, cette malade reçoit, à titre préventif, 3 suppositoires de phénylbutazone pendant deux jours.

OBSERVATION VI (n° 2.069) : *Mme V. P..., primipare, vingt-six ans.*

Est traitée, pendant les suites de couches, à l'occasion d'un épisode phlébitique : douleur du mollet droit avec cordon veineux induré malléolaire interne, pas d'œdème, signe de Homans positif.

Elle reçoit, entre le septième et le onzième jour, 3 suppositoires de phénylbutazone le premier jour, 3 le deuxième, puis 2 et 1. Les phénomènes douloureux disparaissent, induration et inflammation s'estompent.

Année 1957

OBSERVATION VII (n° 326) : *Mme A. J. A..., primipare, vingt-six ans.*

Est surveillée durant la grossesse pour de très grosses varices cruro-jambières de la saphène interne remontant jusqu'à la crosse des deux côtés. Quelques jours après l'accouchement se déclare une phlébite superficielle sur environ 5 cm au niveau de la jambe gauche.

Traitée par une pommade antiphlogistique et 13 suppositoires de phénylbutazone pendant cinq jours, le résultat est bon.

OBSERVATION VIII (n° 469) : *Mme F. H..., V-pare, trente-cinq ans.*

Au cours des suites de couches, l'apparition d'une phlébite superficielle de la saphène interne droite retarde le lever. Mise immédiatement à l'intrait de marron d'Inde et à la phénylbutazone (3 suppositoires pendant quatre jours), le résultat est excellent.

OBSERVATION IX (n° 540) : *Mme A. M.-L..., vingt-quatre ans.*

Est hospitalisée lors du huitième mois de la grossesse pour hypertension et phlébite superficielle du membre inférieur droit. L'examen montre, au niveau du tiers supérieur de la face antéro-externe de la jambe gauche, la présence d'un paquet variqueux, dur, rouge, chaud, œdématisé. Traitée par pansement au Collargol et suppositoires à la phénylbutazone, 3 suppositoires pendant six jours, l'amélioration est rapide, les signes généraux et fonctionnels disparaissent.

Craignant l'apparition d'un nouvel accident, lors des suites de couches, la malade reçoit 3 suppositoires du huitième au douzième jour. Aucune complication n'est à signaler.

OBSERVATION X (n° 2.170) : *Mme P. M..., primipare, vingt-trois ans.*

Présente, le cinquième jour des suites de couches, un cordon de phlébite superficielle à la face interne du genou gauche.

Cette malade reçoit 3 suppositoires de phénylbutazone pendant deux jours et 2 pendant deux jours.

Après ce délai, l'amélioration locale est certaine et les signes fonctionnels et généraux ont disparu.

C. — PHLEBITE PROFONDE

OBSERVATION I (n° 1.293) : *Mme M. J..., primipare, trente-quatre ans.*

Pendant les suites de couches, cette accouchée se plaint, le cinquième jour, d'une douleur dans le mollet gauche, pas d'œdème, ni d'hydarthrose, le taux de prothrombine est de 30 %. Un traitement à la phénylbutazone est aussitôt institué à raison de 3 suppositoires pendant trois jours. La douleur persiste, le signe de Homans est positif en même temps qu'apparaît un point de côté accompagné de dyspnée. Le taux de prothrombine est à 50 %.

La malade est mise à l'héparine et au tromexane aux doses classiques qui amènent la guérison en quelques jours.

D. — PHENOMENES LOCAUX DIVERS

Année 1956

OBSERVATION I (n° 469) : *Mme B. M.-L..., primipare, vingt ans.*

Au troisième jour des suites de couches, lors du premier lever, la marche est rendue difficile par un genou droit douloureux, œdématié. A l'examen, le genou est chaud, augmenté de volume, douloureux, et présente un choc rotulien. Le mollet droit est douloureux, le pouls à 100, la température à 38°. Taux de prothrombine et test de résistance à l'héparine sont normaux.

Mise à 3 suppositoires de phénylbutazone pendant deux jours et 2 pendant un jour, on constate une nette amélioration, la marche devient possible.

OBSERVATION II (n° 1.263) : *Mme X..., primipare, trente-neuf ans.*

A reçu, au cours des suites de couches, un traitement à la phénylbutazone à l'occasion d'une poussée d'arthrite de la tibio-tarsienne droite. 3 suppositoires pendant quatre jours, 2 pendant trois jours, conduisent à la guérison.

OBSERVATION III (n° 1.969) : *Mme A. Ed..., vingt-neuf ans.*

Obèse (107 kg pour 1,59 m), présente un état vasculaire des deux membres inférieurs très déficient, accompagné d'hémorroïdes. A l'occasion d'une poussée de thrombose hémorroïdaire, au cours des suites de couches, un traitement à la phénylbutazone est institué avec succès. Elle reçoit, entre le deuxième et le neuvième jour, 3 suppositoires pendant trois jours, 2 pendant quatre jours.

Année 1957

OBSERVATION IV (n° 1.013) : *Mme P. Ar..., primipare, trente-deux ans.*

Césarienne. Ressent, pendant les suites de couches, une douleur au niveau du creux poplité droit où la circulation veineuse est très mauvaise. Le taux de prothrombine est à 52 %. Un traitement à la phényl-

butazone est institué immédiatement à raison de 3 suppositoires pendant deux jours.

Aucune évolution pathologique n'est à signaler.

OBSERVATION V (n° 1.095) : *Mme T. Hél...*, *primipare, vingt-quatre ans.*

Reçoit 3 suppositoires de phénylbutazone pendant trois jours, car elle se plaint, lors du premier lever, durant les suites de couches, d'un endolorissement de la jambe gauche.

Aucune suite pathologique.

Conclusions

L'analyse de 50 observations montre que :

1° La phénylbutazone a été utilisée :

- a) à titre préventif ou dès les premiers signes de début d'une phlébite superficielle dans 34 cas ;
- b) à titre curatif dans 10 observations de phlébite superficielle confirmée ;
- c) dans 5 observations de troubles locaux divers, justiciables d'une thérapeutique anti-inflammatoire ;
- d) dans 1 cas de phlébite profonde.

Deux échecs ont été observés : l'un dans une phlébite profonde, l'autre dans une phlébite superficielle confirmée.

2° Chez la femme en état de gestation, grâce à son action rapide, la phénylbutazone permet d'enrayer l'évolution et évite souvent les rechutes du post-partum. Se substituant aux anticoagulants classiques, qui peuvent être nocifs en raison du risque d'hémorragie en cas d'accouchement prématuré ou inopiné, elle les remplace avantageusement.

Au cours des suites de couches, l'emploi de la phénylbutazone, au début des accidents phlébitiques permet, outre la régression rapide de tous les symptômes, de réduire la durée d'immobilisation de la mère à la Maternité.

3° La facilité d'emploi est un avantage appréciable qui ne doit pas faire oublier cependant certaines contre-indications à respecter et certaines précautions à prendre.

Bien que, dans le traitement des phlébites superficielles, la voie d'administration utilisée et la faible posologie employée n'exposent que peu aux intolérances, l'emploi de la phénylbutazone sera formellement contre-indiqué chez des malades ayant présenté des antécédents d'ulcère gastro-duodénal, même considéré comme guéri, ou d'insuffisance hépatique grave, de cardiopathie décompensée, ou de néphrite chronique.

Les précautions à prendre sont :

- a) un traitement de courte durée (sept jours au maximum),
- b) une posologie modérée et rapidement décroissante.

4° Si la phénylbutazone a été utilisée avec succès dans la majorité des observations rapportées, il faut rappeler l'intérêt de son association avec d'autres thérapeutiques : mobilisation précoce des accouchées et thérapeutiques locales (pommade anti-inflammatoire) ou générales (intrait de marron d'Inde).

Vu, le Doyen :
BINET

Vu, le Président de Thèse :
LACOMME

Vu et Permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris :
SARRAILH

Bibliographie

- ALLARD (J.). — Les traitements médicaux des thromboses veineuses en dehors de l'héparine intraveineuse et des dérivés de la coumarine. (*Thèse*, Marseille, 29 juin 1956.)
- BAUFLE (J.). — Hypothèse concernant la pathologie des thromboses veineuses. Traitement de l'inflammation vasculaire par la Butazolidine. (*Thèse*, Paris, 1954.)
- BOURDE (C.) et BERNARD (P.). — Butazolidine et phlébites superficielles : Considérations cliniques et thérapeutiques. (*Presse Médicale*, 1958, n° 55.)
- FABRE (J.) et FALBRIARD (Ad.). — Les œdèmes pyrazoliques. Etude comparée de l'action antidiurétique de la Butazolidine et du pyramidon. (*Sem. des Hôp. de Paris*, 8 janvier 1954.)
- GAUDIN (G.). — La phénylbutazone ou Butazolidine. État actuel et données récentes. (*Sem. des Hôp. de Paris*, février 1957.)
- GERSON (L.). — Quelques observations d'emploi des traitements dits anti-inflammatoires en angéiologie. (*Angéiologie*, 6 mai 1955.)
- L'emploi de la Butazolidine dans les phlébites superficielles. (*Angéiologie*, 5 mai 1955.)
- GRAVIERE (J.). — Thrombophlébite variqueuse et Butazolidine. (*Thèse*, Paris, 1955.)
- HELMMEYER (L.), HARTWERTH (H.G.), DOXIE (J.) et KRAUSS (R.). — Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Wirkungen von Butazolidin und seine Anwenduig bei Leukämien, neoplastischen Prozessen und Lymphogranulomatosen. (*Arzneimittel-Forschung*, 1953, 161-175.)
- IRWIN (D.), STEIN (M.D.), VERNON (M.T.), ANANAN (C.), ROSE (M.D.). — Treatment of superficial thrombophlebitis with phenylbutazone (Butazolidin). (New York.)

- PESTEL (M.) et RAVINA (A.). — La part des processus inflammatoires non spécifiques dans l'évolution des lésions tuberculeuses. Leur influence sur une conception nouvelle du traitement. (*La Presse Médicale*, 22 mai 1954, 775-776.)
- Action de certains dérivés pyrazolés sur les symptômes généraux et fonctionnels de la pleurésie sérofibrineuse et de la tuberculose pulmonaire. (*La Presse Médicale*, 6 juin 1953, 805-807.)
- RAVINA (A.), PESTEL (M.), THIELEN (R.). — Application des substances anti-inflammatoires au traitement des maladies infectieuses. (*Presse Médicale*, 1954, n° 62.)
- RAVINA (A.), PESTEL (M.), PONS (B.) et REBOUL (R.). — Les propriétés anti-thermiques et anti-inflammatoires de la phénylbutazone et de l'amidopyrine-phénylbutazone. Leurs applications pratiques. (*Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, 1953, 869-875.)
- DE SÈZE et LEVERNIEUX (J.). — La phénylbutazone injectable en rhumatologie. (*La Presse Médicale*, 10 février 1954.)
- SIGG (K.). — La thrombose superficielle et profonde. Prophylaxie et traitement par la Butazolidine. (*Phlébologie*, 1956, 3-108.)
- SIGUIER (F.), ZARA (M.), PERLES (L.), CHIMÈNE (M.), LAGOVE (G.). — (*Sem. des Hôp. de Paris*, 1953, 29, 3.659.)
- STAMM (H.), TRIBOLD (H.). — (*Journal Suisse de Médecine*, 1957, n° 87, suppl. n° 24.)

